

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari darah, yang ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan (Black & Hawks, 2009; Kliger, 2010; National Kidney Disease Education Program, 2010).

Menurut data prevalensi dunia *World Health Organization* (WHO, 2008) bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan *Renal Replacement Therapy* (RRT) diperkirakan lebih dari 1,4 juta pasien dengan insidensi sebesar 8% dan terus bertambah setiap tahunnya.

Kasus penyakit ginjal kronik pada laporan *The United States Renal Data System* (USRDS, 2013) menunjukkan *prevalensi rate* penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2011 sebesar 1.901 per 1 juta penduduk. Berdasarkan *Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada* pada tahun 2000 sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 penduduk Kanada hidup dengan penyakit gagal ginjal kronik dan telah meningkat hampir 3 kali lipat dari tahun 1990, dari jumlah tersebut sebesar 59% atau sebanyak 22.300 orang telah menjalani hemodialisis dan sebanyak 3.000 orang melakukan transplantasi ginjal (Corrigan, 2011). Di United States, PGK merupakan masalah kesehatan utama dengan angka morbiditas telah mencapai 8 juta orang, dan sebanyak 600 ribu orang meninggal akibat penyakit tersebut. (Black & Hawk, 2009; Smeltzer & Bare, 2006).

Jumlah penderita PGK di Indonesia meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Insidensi pasien penyakit ginjal pada tahap akhir yang menjalani hemodialisis pada tahun 2002 adalah sebanyak 2077 pasien, dan pada tahun 2006 jumlah pasien meningkat menjadi 4344 pasien. Sementara itu jumlah transplantasi ginjal yang telah dilakukan sejak tahun 1977 sampai tahun 2006 adalah sebanyak 467 pasien. Dari data beberapa pusat dialisis

melaporkan bahwa penyebab Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis adalah glomerulonefritis (36,4%), penyakit ginjal obstruksi (24,4%), nefropati diabetik (19,9%), hipertensi (9,1%), penyebab lain (5,2%), penyebab yang tidak diketahui (3,8%), dan penyakit ginjal polikistik (1,2%) (Prodjosudjadi & Suhardjono, 2009).

Untuk wilayah Jawa Tengah, kasus gangguan fungsi ginjal pada tahun 2004 dilaporkan sebanyak 170 kasus (Dinkes PemProp Jateng, 2004), dan jumlah pasien di RSUD RAA Soewondo Pati pada tahun 2015 jumlah penderita penyakit ginjal kronik yang rawat inap tercatat sebanyak 1032 pasien dan yang rawat jalan tercatat sebanyak 20.475 pasien, tahun 2016 penderita gagal ginjal kronik tercatat rawat inap sebanyak 507 pasien dan yang rawat jalan tercatat sebanyak 21.534 pasien (Data Rekam Medik RSUD RAA Soewondo, Desember 2016).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser) yang dapat berfungsi mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien penyakit ginjal kronik (Black, 2005). Hemodialisis dilakukan untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal sehingga tidak dapat terjadi gejala uremia yang lebih berat. Pada pasien penyakit ginjal kronik dengan fungsi ginjal minimal terapi hemodialisis dilakukan untuk dapat mencegah komplikasi yang membahayakan yang dapat menyebabkan kematian (Pernefri, 2003).

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial pada hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsi (WHOQoL group, 1998 dalam Murphy *et al*, 2000; Zadeh, 2003). Penilaian kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan instrument WHOQoL, SF-36. Pada instrument SF-36 yang dinilai adalah meliputi domain: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat independen, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual (Murphy *et al*, 2000). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis beberapa penelitian melaporkan bahwa kualitas

hidup pasien hemodialisis lebih buruk dibandingkan dengan populasi secara umum, dimana hal tersebut berhubungan dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi pada pasien dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: karakteristik pasien, terapi hemodialisis yang dijalani, depresi, dukungan keluarga, status kesehatan (Anemia), lama hemodialisis.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Moch. T. S. A. Rahman *et al.*, bertujuan untuk mencari hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan potong lintang yang melibatkan semua pasien hemodialisis di Unit Hemodialisis Dahlia dan Melati RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang menunjukkan korelasi antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup dengan nilai  $r = 0,579$ . Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi kualitas hidup berdasarkan lama menjalani hemodialisis, dari 34 orang didapatkan 7 orang (39,9%) dengan kualitas hidup baik, 15 orang (68,1%) dengan kualitas hidup buruk yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan, dan lama menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan didapatkan 5 orang (41,7%) dengan kualitas hidup baik dan 7 orang (58,3%) dengan kualitas hidup buruk. Pada penelitian lain yang dilakukan Sufiana *et al.*, yang bertujuan mengetahui hubungan antara lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* menggunakan Kendall Tau. Hasil penelitian 68,3% responden dalam penelitian ini berada pada kategori hemodialisis lama (>24 bulan) dengan kualitas hidup sedang. Analisis data menghasilkan koefisien korelasi 0,042 dan dilihat dari signifikansinya  $p\text{ value} = 0,739$ .

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Lama Hemodialisis terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik stadium 5 di RSUD RAA Soewondo Pati ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pada penderita penyakit ginjal kronik stadium 5.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk menganalisis hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisis.
- b. Untuk mengidentifikasi karakteristik kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis meliputi domain: fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

- a. Diharapkan dapat menambah ilmu dibidang penyakit ginjal kronik dan hemodialisis.
- b. Dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

### **2. Manfaat praktis**

- a. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sehingga peneliti dapat memberikan pendidikan kesehatan dan motivasi kepada pasien hemodialisis sehingga kualitas hidup pasien hemodialisis diharapkan semakin baik.
- b. Memberikan masukan kepada institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan yang optimal terhadap pasien ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.